



**RETOURNER LES SOUMISSIONS À:  
RETURN BIDS TO:**

Health Canada / Santé Canada  
200, allée Eglantine Driveway  
Tunney's Pasture  
Ottawa Ontario K1A 0K9  
Email: Darlene.Fisher2@canada.ca  
Attn: Darlene Fisher

**AMENDEMENT 2 À LA  
DEMANDE DE PROPOSITION  
AMENDMENT 2 TO REQUEST  
FOR PROPOSAL**

**Proposition aux:  
Santé Canada**

Nous offrons par la présente de vendre à Sa  
Majesté la Reine du chef du Canada, aux  
conditions énoncées ou incluses par référence  
dans la présente et aux annexes ci-jointes, les  
biens, services et construction énumérés ici sur  
toute feuille ci-annexées, au(x) prix indiqué(s).

Proposal To: Health Canada  
We hereby offer to sell to Her Majesty the  
Queen in right of Canada, in accordance with  
the terms and conditions set out herein, referred  
to herein or attached hereto, the goods,  
services, and construction listed herein and on  
any attached sheets at the price(s) set out  
thereof.

**Instructions: Voir aux présentes  
Instructions : See Herein**

**Bureau de distribution - Issuing Office –**  
Health Canada / Santé Canada  
200, allée Eglantine Driveway  
Tunney's Pasture  
Ottawa Ontario K1A 0K9

<b>Sujet - Title</b>	
Essais de toxicité in vitro sur des liquides de vapotage et leurs ingrédients	
<b>N° de l'invitation - Solicitation No.</b>	<b>Date</b>
1000203303	le 3 octobre 2018
<b>L'invitation prend fin à - Solicitation Closes at</b>	<b>Fuseau horaire - Time Zone</b>
14:00 PM le/on 18 octobre 2018	Heure avancée de l'Est (HAE)
<b>F.A.B. - F.O.B.</b>	
Usine - Plant: <input type="checkbox"/> Destination: <input checked="" type="checkbox"/> Autre - Other: <input type="checkbox"/>	
<b>Adresser toutes questions à - Address Enquiries to :</b>	
Nom - Name: Darlene Fisher Courriel - Email: <a href="mailto:Darlene.Fisher2@canada.ca">Darlene.Fisher2@canada.ca</a> Téléphone - Telephone: 613-941-2073	
<b>Destination – des biens ou services :</b>	
<b>Destination – of Goods or Services:</b>	
Voir ici - See Herein	
<b>Livraison exigée - Delivery required</b>	
Voir ici - See Herein	
<b>Raison sociale et adresse du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Vendor/firm Name and address</b>	
<b>N° de télécopieur - Facsimile No. :</b>	
<b>N° de téléphone - Telephone No. :</b>	
<b>Nom et titre de la personne autorisée à signer au nom du fournisseur/de l'entrepreneur</b>	
<b>Name and title of person authorized to sign on behalf of Vendor/firm</b>	
<b>(taper ou écrire en caractères d'imprimerie)/(type or print)</b>	
<b>Signature</b>	<b>Date</b>



***La DDP est modifiée comme suit:***

***1. À la boîte sur la page couverture 'L'invitation prend fin à'***

***SUPPRIMER*** : le 11 octobre 2018

***REPLACER PAR*** : le 18 octobre 2018

***TOUTES LES AUTRES MODALITÉS DEMEURENT INCHANGÉES.***